

Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés par pansements rares

THESE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 1^{er} JUIN 1938

PAR

Simone A. ROUX née RIVIÈRE

Née le 16 Novembre 1903, à Alençon

Ancienne Externe des Hôpitaux de Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

MM VILLARD, prof.,

ETIENNE, professeur
BOUDET, professeur
DEJEAN, agrégé

Président

Assesseurs

Imp. M. LECONTE
98, Cours Lieutaud
Marseille

—«O»—

1938



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Traitement de
l'ophtalmie purulente des nouveau-nés
par pansements rares



Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés par pansements rares

THESE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 1^{er} JUIN 1938

PAR

Simone A. ROUX née RIVIÈRE

Née le 16 Novembre 1903, à Alençon

Ancienne Externe des Hôpitaux de Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM VILLARD, prof.,	{	<i>Président</i>
		ETIENNE, professeur		<i>Assesseurs</i>
		BOUDET, professeur DEJEAN, agrégé		

Imp. M. LECONTE
98, Cours Lieutaud
Marseille

1938

Personnel de la Faculté

PROFESSEURS

Anatomie .. .	MM. J. DELMAS
Histologie .. .	TURCHINI
Physiologie .. .	HEDON
Chimie biologique, médicale et Toxicologie .. .	CRISTOL
Physique médicale .. .	PECH
Anatomie pathologique .. .	GRYNFELIT
Microbiologie .. .	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales .. .	PAGES
Thérapeutique et matière médicale .. .	BOUDET
Hydrologie thérapeutique et climatologie .. .	PUECH
Hygiène .. .	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale .. .	VIDAL
Pathologie médicale et clinique propédeutique .. .	BOULET
Clinique médicale .. .	GIRAUD
	RIMBAUD
	MASSABUAU
Clinique chirurgicale .. .	RICHE
	P. DELMAS
Clinique obstétricale .. .	EUZIÈRE, doyen
Clinique des maladies mentales et nerveuses .. .	LEENHARDT
Clinique des maladies des enfants et hygiène premier âge	MARGAROT
Clinique de Dermatosyphiligraphie .. .	ETIENNE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .. .	JEANBRAU
Clinique des maladies des voies urinaires .. .	LAPEYRE
Clinique gynécologique .. .	N...
Clinique ophtalmologique .. .	TERRACOL
Clinique d'oto-rhino-laryngologie .. .	LAMARQUE
Radiologie (Ch. de c.) .. .	LAUX
Anatomie (chargé de cours) .. .	GRANEL
Histologie (Chargé de cours) .. .	

HONORARIAT

Professeurs honoraires

MM. RODET, TEDENAT, VALLOIS, FORGUE
ESTOR, BERTIN-SANS, CABANNES, GALAVIELLE, VIRES, BOSC, VILLARD

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Histoire Naturelle Médicale .. .	MM. HARANT, Dr
Pathologie médicale et Clinique propédeutique médicale	BAUMEL, agr.
Pathologie expérimentale .. .	
Pathologie externe .. .	MOURGUES-MOLINES
Médecine opératoire .. .	SOUBEIRAN, ag. lib.
Accouchements .. .	COLL DE CARRERA
Clinique phthisiologique .. .	BOUDET
Clinique propédeutique médicale .. .	P. RIMBAUD, agr.
Clinique propédeutique chirurgicale .. .	AIMES
Clinique des maladies contagieuses .. .	JANBON
Stomatologie .. .	D ^r WATON
Ophtalmologie .. .	DÉJEAN

AGREGES EN EXERCICE

Chirurgie .. .	MM. {	AIMES
		MOURGUES-MOLINES
		GUILBAU
		ROUX
		JANBON
		BAUMEL
Médecine .. .	MM. {	RIMBAUD
		LAFON, ch. d'agr.
		BOUCOMONT, ch. d'ag.
		COLL DE CARRERA
		CARRERA
		DÉJEAN
		MONNIER, ch. d'ag.

EXAMINATEURS DE THESE

MM. VILLARD, Professeur président | MM. BOUDET, Professeur
ETIENNE, Professeur | DEJEAN, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS

A MON MARI *le docteur* ANDRE ROUX

A JACQUELINE, MICHELLE, ALAIN, NICOLE

FRANÇOISE *et* DANIEL, MES ENFANTS

A TOUS LES MIENS

A Monsieur le Docteur CHARLES ROCHE

Ophthlalmologiste des Hôpitaux

Qui nous a inspiré ce Travail et
nous a toujours témoigné la plus vive
bienveillance.

Témoignage de respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur H. VILLARD

*Professeur honoraire de Clinique Ophtalmologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier*

Qui nous fait le très grand honneur
de présider notre Thèse.

Hommage respectueux.

A MON JURY DE THESE

A Monsieur le Docteur LOUIS FRANÇOIS

Médecin Consultant des Hôpitaux de Marseille

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE

ET DES HOPITAUX DE MARSEILLE

Introduction

L'ophtalmie purulente est une affection des plus graves pour le nouveau-né. Parmi les dizaines de millions de demi-aveugles et les cinq millions d'aveugles existant dans le monde, 30 % de ces malheureux doivent leur infirmité à cette maladie (Terrien)

*En Europe, grâce aux méthodes modernes de traitement et de prophylaxie, la cécité est, heureusement, moins fréquente qu'en Orient, en Extrême-Orient, en Egypte, aux Indes et en Chine. Cependant, l'ophtalmie purulente mérite encore une attention spéciale, car même lorsqu'elle ne se termine pas par la cécité, elle laisse assez souvent des séquelles graves, depuis la simple taie de la cornée jusqu'aux staphylo-
mes volumineux, sans parler de la phthisie du globe.*

Depuis la découverte de Crédé et l'application de sa méthode on a vu regresser heureusement dans des proportions considérables l'ophtalmie purulente puisqu'on n'observe guère que 2 % des cas chez les enfants ainsi traités. Malheureusement, cette méthode n'est pas toujours appliquée, et même dans les grands centres, nous voyons encore trop souvent ignorer la nitratation préventive et survenir l'ophtalmie gonococcique chez le nouveau-né.

Nous ne nous étendrons pas sur l'affection elle-même, sur ses symptômes, sur son évolution et ses séquelles, car tel n'est pas notre but, mais il nous a paru intéressant de rapporter ici une nouvelle méthode de traitement.

Jusqu'à notre passage dans le service d'ophtalmologie de Monsieur le Docteur Roche, Ophtalmologiste des Hôpitaux de Marseille, nous avions vu soigner et avions soigné nous-même les ophtalmies purulentes par la méthode, dite classique, des grands lavages au permanganate de potasse. Traite-

ment compliqué, long, pénible pour le petit malade comme pour son entourage, et non suivi toujours de guérison complète. C'est pourquoi nous avons été étonnés de voir l'extrême simplicité avec laquelle, à l'Hôpital de la Conception, le Docteur Roche, traite l'ophtalmie purulente. Cette méthode, d'une remarquable efficacité, amène une guérison constante, totale et rapide. Nous allons la décrire ici avant d'en souligner les avantages, et de l'illustrer par quelques observations.



Description de la Méthode

L'enfant étant tenu par un aide ou par un parent, la tête est maintenue entre les genoux. Après aseptie des mains, on fait un lavage de l'œil avec des tampons de coton imbibés d'une solution de permanganate de potasse franchement rose foncé et tiédie. L'œil sera lavé jusqu'à disparition du pus ; il suffit, en général, d'environ 100 cm³ de solution pour les deux yeux ; l'essentiel est de bien nettoyer la conjonctive. Pour faire ce lavage, il faut donc écarter les paupières avec les doigts ; si la paupière supérieure est trop œdématiée, il sera utile de s'aider d'un releveur, en ayant toutefois le plus grand soin de ne pas toucher la cornée.

L'œil nettoyé, les culs de sac conjonctivaux sont asséchés très soigneusement avec un tampon de coton imbibé de permanganate, mais bien exprimé, en ne touchant que la muqueuse ; ce temps précède l'instillation du nitrate d'argent et doit être fait méticuleusement, car il est évident que si l'œil est plein de liquide le nitrate d'argent sera dilué. La solution de nitrate d'argent doit être fraîchement préparée et tenue à l'abri de la lumière ; ce ne sera pas une de ces solutions où l'on aperçoit un abondant précipité noir d'argent réduit. Cette solution est au quarantième (0,25/10).

L'antiseptique doit se répandre aussi bien dans le cul de sac supérieur que dans le cul de sac inférieur ; la tête de l'enfant devra donc être légèrement renversée en arrière ; on instille franchement deux ou trois gouttes sur le sommet de la cornée ; dès l'instillation faite, les paupières sont ouvertes et fermées rapidement à plusieurs reprises pour faire un brassage de l'antiseptique afin qu'il touche toute la surface oculaire. Puis, avec un tampon de coton, on fait tomber quelques grammes de la solution de permanganate entre les paupières, non pas pour chasser un excès de nitrate d'argent, car il est

déjà précipité, soit par les sécrétions conjonctivales, soit par les larmes si l'enfant a quelques jours, mais pour balayer précisément ce précipité.

On termine en remplissant l'œil de vaseline stérile ou d'une pommade antiseptique pour éviter, du moins pendant quelques heures, l'agglutination des paupières. D'une façon générale, nous avons employé les pommades à base de sel d'argent. L'enfant n'est plus revu de 24 heures. Le soir, on peut laisser faire une toilette tout à fait superficielle des paupières.

Avantages de la Méthode

Avec d'autres méthodes on peut obtenir d'aussi bons résultats, on ne peut pas en avoir de meilleurs. Jamais il n'y a eu la plus petite alerte. Depuis 1919, 92 enfants atteints d'Ophthalmie Purulente ont été traités par cette méthode ; dans aucun cas il ne s'est produit une seule ulcération de la cornée. Or, c'est la complication la plus fréquente de l'ophtalmie des nouveau-nés, et que nous avons vu se produire très souvent, au contraire, au cours du traitement classique par les grands lavages, malgré les soins les plus attentifs et les plus dévoués.

Il paraît évident que le gonocoque ne peut se développer dans une cornée dont la surface n'a pas été lésée par une cause quelconque. Alors, en effet, que les paupières sont tuméfiées, la conjonctive en chémosis, le pus abondant ; alors que plusieurs jours durant les gonocoques pullulent dans ce pus, la cornée qui baigne nuit et jour dans ce milieu reste intacte le plus souvent jusqu'à la guérison.

Pourquoi alors voit-on survenir une ulcération à bords infiltrés, à marche rapide, aboutissant à la perforation et même à la destruction complète de cette membrane ? On ne saurait invoquer, ni une résistance plus grande du petit malade, ni une particulière virulence du microbe, puisque souvent les complications ne se produisent que sur un œil. Il est certain que ces ulcérations ne surviennent qu'à l'occasion d'une atteinte dans l'épithélium cornéen, plus probablement dans la membrane de Bowmann. Il faut donc éviter à tous prix de léser les couches superficielles de la cornée.

Or, que fait la méthode classique ? Il faut faire des lavages répétés avec un laveur et une solution de permanganate, toutes les heures, disent les uns, toutes les deux heures disent les autres et nous avons même vu, quelquefois, toutes les demi-heures. Le plus souvent ces lavages sont faits au bock ;

la pression avec laquelle on injecte un ou deux litres de liquide suffit déjà à traumatiser considérablement l'épithélium cornéen et à favoriser le chémosis et l'œdème des paupières. Ajoutez à cela les introductions répétées du releveur avec tous leurs risques, car il est impossible à l'oculiste de faire lui-même un lavage toutes les heures ; force donc est de confier ces lavages à des mains plus ou moins habiles, et le plus souvent incompetentes.

De plus, et cela est très important, la résistance physiologique de l'enfant contribue certainement beaucoup à l'évolution favorable de cette affection ; et le fait de réveiller un bébé toutes les heures, voire toutes les 45 minutes (les lavages durent $1/4$ d'heure) n'y contribue pas précisément. Que dire alors des lavages toutes les $1/2$ heures.

Avec la méthode des pansements rares, une seule fois par jour, plus de traumatismes répétés de la cornée, plus de risques de lésions, le médecin seul traitant l'enfant.

On observe dès les premiers jours une diminution considérable de la sécrétion purulente, la disparition du chémosis et de l'œdème des paupières. Les yeux s'ouvrent dès le 4^e ou 5^e jour.

Cette méthode a, en plus de son efficacité, l'énorme avantage de laisser en repos l'enfant et son entourage.

On verra, ainsi que le prouvent les observations rapportées ici, le résultat que l'on est en droit d'en attendre.



Observations

Nous rapportons ici quelques observations récentes choisies parmi les plus typiques : deux ayant déjà été traitées par la méthode classique des grands lavages. Nous empruntons également une observation (1) parmi celles présentées à la communication faite par le Docteur Roche à la Société Française d'Ophthalmologie le 26 juin 1933 et qui fait bien ressortir aussi la supériorité des pansements rares sur la méthode classique des grands lavages.

OBSERVATION I

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

X..., âgé de 25 jours, vu le 15 juin 1931. — Les premiers symptômes seraient survenus le 4^e jour aux deux yeux. Un examen bactériologique a montré des gonococcus. A été traité par des lavages toutes les heures. Attouchements au nitrate d'argent suivis d'une neutralisation au chlorure de sodium matin et soir (le titre de la solution n'est pas indiqué). Plusieurs instillations d'argyrol dans l'inter valle. L'enfant est conduit parce que le médecin traitant a indiqué que l'œil gauche paraissait perdu et que l'état de l'œil droit était très alarmant. Gonflement considérable des paupières ; pus abondant ; l'examen ne peut se faire qu'avec deux releveurs.

Œil gauche : très large ulcération, non perforée.

Œil droit : cornée intacte.

Le traitement est accepté par la famille, mais avec beaucoup d'appréhension.

Le 17 juin, l'enfant est amené avec les deux yeux ouverts, ce qu'il n'avait pas fait depuis les premiers jours de sa naissance.

Le 19 les paupières ont un peu de pus desséché sur leurs bords, pas de pus dans les culs-de-sac. Le nitrate d'argent à 1/40 est remplacé par une solution à 1/100.

Le 25, suppression du nitrate d'argent ; quelques instillations de sulfate de zinc faites à la maison.

Le 30 juin, vaste leucome de la cornée gauche sans suppuration. Œil droit guéri.

OBSERVATION II

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

Madeleine B., 2 mois 1/2 entre à la Conception le 12 juin 1936. Née le 27 mars 1936, l'affection aurait commencé le 31 mars. Cette enfant était traitée par la méthode classique des grands lavages. Lavages au bock toutes les deux heures nuit et jour avec une solution de permanganate. Instillations de collyres variés : sulfate de zinc, Argyrol, etc...

Pendant un mois la suppuration persiste ; les pansements sont continués. Une ulcération de la cornée apparaît à l'œil droit. Les lavages sont faits alors avec une solution de cyanure de mercure à 1/5.000. Aucune amélioration.

Le 12 juin, l'enfant entre à la Conception. La sécrétion purulente est abondante ; l'examen bactériologique est positif pour le gonocoque. Dès l'entrée dans le service les lavages sont supprimés et le traitement par instillation de la solution de nitrate d'argent à 1/40 est commencé. Le 15 juin, soit 3 jours après, la sécrétion est complètement tarie. L'enfant sort guérie le 20 juin.

OBSERVATION III

Hôpital de la Conception. — Service du Docteur ROCHE

Gérard C., 15 jours. Entre le 31 mai 1936. Suppuration abondante. Nombreux gonocoques. Paupières œdématiées. N'a pas ouvert les yeux depuis 6 jours.

3 juin 1936 : l'enfant ouvre les yeux ; la sécrétion a presque totalement disparu.

4 juin 1936 : frottis négatif ; pas de gonocoques ; pas de polynucléaires ; nombreuses cellules desquamées.

6 juin 1936 : guérison.

OBSERVATION IV

Hôpital de la Conception. — Service du Docteur ROCHE

Ginette C... Née le 26 juin 1936. Œdème des paupières peu marqué ; pus abondant ; examen bactériologique positif pour le gonocoque. Le 4 juillet l'enfant ouvre les yeux et le 11 juillet elle sort complètement guérie.

OBSERVATION V

Lucienne G..., 4 jours. Entre le 25 juin 1936 à 14 h., dans le service du Docteur Roche. Prélèvement purulent œil gauche.

26 juin 1936 : apparition de tuméfaction et rougeur O.D.

27 juin 1936 : pus dans les yeux. Examen positif ; le traitement est fait aux deux yeux.

3 juillet 1936 : frottis négatif.

5 juillet 1936 : l'enfant sort guérie.

OBSERVATION VI

Hôpital de la Conception. — Service du Docteur ROCHE

Gérard B..., 14 jours. Entre le 5 décembre 1936. Présente à l'œil droit une sécrétion purulente abondante. Frottis positif. La cornée est intacte. Après 5 pansements, examen bactériologique négatif. L'enfant sort guéri le 15 décembre 1936.

OBSERVATION VII

Docteur Roux

Christiane A..., née le 21 avril 1937, à R... (B.-du-R.).
Vue le 5 mai 1937 après avoir été traitée dans sa localité par la méthode des grands lavages.

Examen positif aux deux yeux. Pus abondant et paupières très œdématisées. N'ouvre pas les yeux depuis 4 jours.

Le premier pansement est fait immédiatement, et l'enfant a été amenée chaque jour pendant 6 jours.

Le 6^e jour, soit le 11 mai, la sécrétion est à peu près complètement tarie. Frottis négatif. L'enfant est revue le 20 mai. Guérison complète.

OBSERVATION VIII

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

W... A... Né le 7 décembre 1936. Entré seulement le 18 décembre.

Dès le lendemain de la naissance, les deux yeux auraient été atteints. A son entrée dans le service, le pus est abondant, débordant les paupières un peu œdématisées. Examen bactériologique positif. Le traitement est immédiatement commencé au nitrate d'argent à 1/40.

Le 19 décembre 1936, l'amélioration est déjà très marquée.

Le 20 décembre 1936, la sécrétion a considérablement diminué, l'enfant ouvre spontanément les yeux. Les pansements sont effectués journellement ; cependant le 26 décembre 1936, la sécrétion est sensiblement la même que les jours précédents.

Le 28 décembre 1936 la suppuration apparait de nouveau abondante, et continue, malgré le traitement habituel.

Le 3 janvier 1937 on remplace la solution de nitrate d'argent. L'amélioration est évidente dès le lendemain. Le traitement est continué.

Le 12 janvier 1937, suppression de toute sécrétion.

Le 15 janvier 1937, les pansements sont arrêtés.

Le 18 janvier 1937, l'enfant sort guéri.

Cette observation montre que seule la solution de nitrate d'argent fraîchement préparée est réellement efficace.

OBSERVATION IX

Docteur ROUX

S... B..., né le 4 janvier 1938, a présenté le 7 janvier une légère sécrétion de l'œil droit qui n'a pas inquiété outre mesure les parents.

Le 9 janvier 1938, l'enfant est amené avec une conjonctivite purulente très marquée. La sécrétion est abondante aux deux yeux ; les paupières légèrement œdématisées ; les cornées sont intactes. Aucun antiseptique n'a été instillé à la naissance.

L'examen bactériologique est positif pour le gonocoque. L'enfant n'ouvre pas les yeux.

Le 10 janvier 1938 le traitement est commencé. Les pansements au nitrate d'argent sont effectués chaque jour.

Le 14 janvier 1938, la sécrétion purulente a considérablement diminué, surtout à l'œil gauche.

Le 15 janvier 1938, l'enfant ouvre les yeux. L'œdème des paupières a totalement disparu.

Le 19 janvier 1938, les frottis sont négatifs.

Le 20 et le 21 janvier, les pansements sont continués.

Le 24 janvier, l'enfant est revu complètement guéri.

OBSERVATION X

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

R... Y..., né le 3 juin 1937. Entré le 8 juin 1937.

L'affection aurait commencé le 6 juin 1937. Symptômes habituels : pus abondant ; œdème des paupières. Examen bactériologique positif. Le traitement est commencé le 8 juin 1937. Le 12 juin, la sécrétion purulente a considérablement diminué. L'enfant ouvre les yeux spontanément. Le 18 juin, après examen négatif, l'enfant sort de l'hôpital. Il est revu quelques jours après ; la guérison était complète.

OBSERVATION XI

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

P... V... Entré le 2 février 1938, à l'âge de 11 jours.

Sécrétion purulente abondante ayant débuté 6 jours après la naissance. Examen bactériologique positif. Traitement habituel au nitrate d'argent à 1/40.

Le 8 février 1938 : sécrétion à peu près tarie. Frottis négatif.

Le 14 février, l'enfant sort guéri.

OBSERVATION XII

Docteur ROCHE

E... A..., née à la Maternité, le 10 mars 1938.

Aucun renseignement sur le traitement fait à la naissance. Entre le 26 mars 1938. On aurait fait un prélèvement à la Maternité montrant gono, or on avait fait des lavages fréquents au Permanganate. La mère qui n'assistait pas aux soins donnés ne peut fournir d'autres renseignements.

On constate une sorte d'escharre blanche des culs-de-sac conjonctivaux inférieurs paraissant d'origine caustique.

Le 26 mars 1938, on fait un petit lavage au permanganate suivi de l'application d'une pommade à l'argyrol à 1/10 dans le cul-de-sac.

Le 27 mars, les paupières sont œdématisées, la sécrétion purulente est abondante ; le traitement habituel au nitrate d'argent est fait. Le 28 mars, même traitement. Le 29 mars presque plus de sécrétion ; traitement habituel. Le 31 mars, prélèvement négatif.

Du 1er au 7 avril 1938, instillation de sulfate de zinc à 1/100.

Le 8 avril, tout traitement est supprimé ; la guérison est totale.

OBSERVATION XIII

Hôpital de la Conception. — Service du Dr ROCHE

S... P..., née à la Conception le 17 mars 1938, est amenée dans le service d'ophtalmologie le 21 mars 1938, avec une légère sécrétion muco-purulente à l'œil droit. Un prélèvement est fait ainsi qu'une instillation de sulfate de zinc à 1/100.

Le 22 mars 1938, sécrétion purulente abondante œil droit. L'examen bactériologique est positif pour le gono ; le traitement habituel est commencé.

Le 23 mars, toute sécrétion a disparu à l'œil droit ; par prudence on renouvelle le traitement.

Le 24 mars, O.D. : aucune sécrétion ; O.G. : indemne. Tout traitement est supprimé ; l'enfant est revu les jours suivants : la guérison est complète.

Toutefois, nous avons été surpris par la teinte blanche que prenait la conjonctive après instillation du collyre au nitrate d'argent, teinte bien plus marquée que d'ordinaire. Nous avons fait doser la teneur en nitrate d'argent de la solution employée : elle était à 7/100. Sept pour cent, près de trois fois plus concentrée que la solution prescrite !

Bien que cette solution ait été instillée deux fois à 24 heures d'intervalle, la cornée n'a subi aucun dommage. L'ophtalmie gonococcique a été guérie en une seule séance. Il n'y avait réellement plus aucune sécrétion après le premier pansement.

C'est seulement parce que nous avons été surpris de ce résultat et que nous ne pouvions pas nous douter de l'erreur de dosage, que nous avons fait une seconde instillation, car nous ne pouvions croire à cette guérison si rapide, alors que normalement la guérison n'est obtenue généralement qu'en quelques jours. On peut considérer ce cas comme l'équivalent du traitement abortif de la Blennorragie. Est-il à conseiller quand on voit une ophtalmie tout à fait au début ?... A de plus audacieux de répondre.

OBSERVATION XIV

Hôpital de la Conception. — Service du Docteur ROCHE

Cette observation est calquée sur la précédente. L'enfant qui en fait l'objet a été traité en même temps que le précédent avec un jour de décalage ; le traitement a donc été fait le premier jour, soit le 23 mars 1938, avec la même solution à 7 % employée ce jour-là chez S.B., pour la 2^e fois. Dès le 24 mars, l'erreur de dosage reconnue, le traitement a été continué avec la solution à 2,5 %.

Le 23 mars 1938, J... S., âgé de 9 jours, est amené dans le Service d'Ophthalmologie. Aucun renseignement sur le traitement à la naissance. La sécrétion aurait commencé le 5^e jour à droite et le 8^e jour à gauche. Prélèvement positif. Le traitement fait le même jour avec la même solution que pour S... B...

Le 24 mars, amélioration très nette : œil droit, sécrétion légère. Œil gauche, sécrétion à peu près tarie.

Du 25 au 27 mars, traitement continué avec la solution de nitrate d'argent à 2,5 %.

Le 28 mars, plus de sécrétion. Le traitement est continué avec du sulfate de zinc à 1 %.

Ici, il n'y a pas eu une disparition complète de la sécrétion dès le premier pansement, probablement parce que le traitement a été fait sur une affection datant de 5 jours, alors qu'elle avait été faite le 2^e jour dans l'observation précédente. Mais il est à remarquer que l'œil gauche, infecté depuis moins longtemps a été guéri le premier. C'est parce que l'enfant a été conduit un jour plus tard, comme nous l'avons dit, que le traitement à la solution forte à 7 % n'a été fait qu'une fois. En effet, éclairés sur la teneur réelle de la solution, nous n'avons pas osé renouveler ce traitement.

Les observations que nous venons de rapporter ici démontrent l'efficacité de la méthode ; elles montrent que le dosage de 2,5 % peut être adopté en toute sécurité, puisque trois cornées ont supporté des instillations d'une solution de nitrate d'argent à 7 %. A un dosage plus faible, ou avec une solution non fraîchement préparée, le résultat ne peut être obtenu ainsi que le montre l'observation VIII.

Nous insistons également sur le fait que lorsque des lésions cornéennes sont survenues on ne doit pas, au contraire, hésiter à faire le traitement quand même. (Observation I et II). Pas plus qu'on hésite, en général, quand on voit une ulcération de la cornée, à faire des attouchements à la teinture d'iode, ou une cautérisation au galvano-cautère.



Conclusions

1°) L'ophtalmie purulente des nouveau-nés est une affection bénigne lorsqu'elle ne se complique pas d'ulcère cornéen.

2°) La méthode classique des grands lavages répétés contribue, par des traumatismes fréquents, à léser l'épithélium cornéen.

3°) Les pansements rares, pratiqués selon la technique du Docteur Roche, réalisent, par l'emploi d'une solution de nitrate d'argent à 1/40 une antiseptie parfaite et une médication de choix. Pratiqués par l'ophtalmologiste même, ils permettent d'éviter tout traumatisme de l'œil. D'une efficacité constante et absolue, cette méthode est toujours suivie de guérison complète, sans complications, en dix à vingt jours.



SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



En ma qualité de Censeur
de tour, j'ai lu la thèse ayant
pour titre :

*Traitement de l'ophtalmie
purulente des nouveau-nés
par pansements rares*

par Mme Simone A. ROUX
née RIVIERE

Je pense que la Faculté
peut en permettre l'impres-
sion.

Montpellier, le 23 mars 1938.

Le Professeur,
VILLARD.

Vu :

Montpellier, le 30 mars 1938.

Le Doyen,
EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 1^{er} avril 1938.

Pour le Recteur,
Le Doyen Délégué,
EUZIERE.

